

厚生委員会記録

開催日時 平成28年2月23日(火) 13:03~15:43

開催場所 第2委員会室

出席委員 9名

小林 照代 委員長

井岡 正徳 副委員長

猪奥 美里 委員

中川 崇 委員

米田 忠則 委員

出口 武男 委員

秋本登志嗣 委員

小泉 米造 委員

梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 土井 健康福祉部長

上山 こども・女性局長

渡辺 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 1名

議 事

(1) 2月定例県議会提出予定議案について

(2) その他

<質疑応答>

○小林委員長 それでは、ただいまの説明・報告、またはその他の事項も含めて質疑があれば発言願います。

○猪奥委員 ありがとうございます。2点質問させていただきます。

「厚生委員会資料(平成28年度予算案・平成27年度2月補正予算案の概要)」の101ページ、生活困窮者自立支援対策事業の学習事業が新規で入っておりますが、これについて、どこでどういう形でやられるのかご説明をいただきたいと思います。

それともう一つ、ご説明の中にはなかったのですが、奈良市とまちづくりに関する包括協定を結ばれた中で、平松地区が地域包括ケアの一つのモデルになるべくこれから

進んでいくかと思うのですけれども、以前はよく千葉県柏市の話が、ここということはないのでしょうか、こんな感じかというようなお話でよく知事もお話をしていただいていたのですが、最近そうでもないような雰囲気なのかと思っております。包括協定がこれから、基本協定というのでしたか、個別の協定を結んでいく中でこのようなものをつくりたいとするのは、県側がある程度、これからご提示されていくのか、それとも奈良市からこんなをつくってほしいのです、こんなをつくりたいと思っているのですと働きかけが先にあるべきものなのか、今の時点でどのようにお考えになられているのか教えていただきたいと思っております。以上です。

○奥田地域福祉課長 生活困窮者自立支援制度に関する質問に関しましてお答えさせていただきます。

生活困窮者自立支援制度の新たな事業につきまして、どこで実施するのかという点ですが、この生活困窮者支援制度の中で新規と書いておりますのが、2点ございます。まず、就労準備支援事業がございます。これは、県内1カ所にサポートセンターを設けまして、サポートセンターの中で自立相談支援とあわせまして2事業の就労準備支援事業を行っていきたいと考えております。

それから、生活困窮世帯等の地域における子どもの学習教室の開催がございますが、今、子どもの学習支援につきましては、県としまして広域型の学習教室ということで、王寺町で開催しているのですけれども、これを町村と共同で展開したいと考えておりまして、これから市町村のご意向も伺いながら開催場所を決めていきたいと考えております。以上でございます。

○中川医療政策部理事 平松地区のまちづくりにつきまして、奈良市との関係について、説明をさせていただきます。

奈良市と包括協定を結ばせていただきまして、そのうちの1カ所にこの地域が入っております。それ以前からも奈良市にはこの協議に入っているのですけれども、包括協定を結んでから、市長も入っていただいて、ここをどう進めていくのかということで、基本的には県有地ですし、県が中心になって、開発も含めて進めていきたいと思うのですけれども、奈良市と個別に協議を進めていく中で、この土地を使ってどのようなことが展開できるのかを、奈良市、それから奈良市の医師会、県、主にこの3者で土地利用計画、あるいはまちづくりの基本的な骨子みたいなものを詰めていくという作業を今、やっております。この協議の進む中で、場合によっては奈良市の事業の一部がこの中に入ってくる

ることも十分考えられると思っております。以上です。

○猪奥委員 ありがとうございます。まちづくり協定のほうですけれど、協議自体の仕切りというか、ファシリテーションみたいなものは県で主導権を持ってやっておられていて、奈良市にどうですかという働きかけをされているということですね。奈良市がいろいろ言いつけるまで特に何もしませんということではないということですよ。わかりました。ありがとうございます。

○梶川委員 病院医療につきまして、簡単に聞きたいのですが、病院機構も独立行政法人となって、私は西和医療センターがすごく近くにあるから、いろいろな診療科にお世話になっているのですけれど、病院へ行った限りでは、それはそれでしっかりやられているのですけれども、この数字を見たら累積赤字が平成27年度、見込みで54億円、それから平成28年度も補正なども入れて試算したら71億円の赤字が出るという状況になっています。私たちは皆さんからマグネットホスピタルとか、いろいろな形で計画を立てて、説明を受けて、それなりに承認をしてきたわけですが、このような赤字の状況で、うちの病院にきちんと医者や看護師が来てくれるのだろうかという心配も一方には出てくるわけです。しかし、病院そのものが二次診療、三次診療、西和医療センターの場合は二次診療に合併していくことについては理解をしているのですが、あまりにも軽率過ぎるのかどうかわかりませんが、道々で会った、西和医療センターにかかっている人は、私自身もそうですが、医者から開業医へ転院してくれませんかということを言われているのですけれども、私は素人考えですから、逆に患者が減って、その分が赤字になっているのではないかと、単刀直入に言えばそういう理解をしているのです。そうではないところに問題があるのかもしれませんが、西和医療センターのことがわかりやすいので、言うのですけれど、西和医療センターの各診療科ごとに、特によく医療にかかっている患者がどれくらいいて、それをどれくらい減らしていこう、あるいは他の病院に移ってもらう場合には、一定の基準があって、こういう人は移ってもらいましょう、投薬ばかりですから、ある意味では安定していると思うのですが、どういう基準で転院を促しているのか。そして計画どおりに、半分は減らして、全部減らすと患者を診る人がいなくなり、お金が入ってこなくなりますからそうはいかないと思うのですが、そういう計画があるのならばお示し願いたいと思います。

それから、こういう実態の中でやはり我々が一番気になるのは、人件費です。西和医療センターには県の職員が出向したばかりですから、組合とも話し合いがついて、きちんと

給料保障はできていると、給料が払えなくなるというような事態はないと思うのですけれども、その点、聞かせてほしい。

それからもう一つ、非常に細かいことを言って申しわけないのですが、西和医療センターにゲートのついた駐車場が2カ所あるのですが、一旦ゲートをくぐって駐車場側に入ると、簡単な用事があってすぐに出ようとした場合に、15分間待たないと出られないというようなソフトになっているのです。それで守衛が、来た患者、あるいは患者家族の苦情を受けて非常に困っているのです。梶川さん、議員だったらこれをきちんとしてもらってください、入ってすぐ出られるように、15分間のブランクが必要になっているのを直してくれないかと。これも素人考えですが、このぐらいの改善はできないのかと思って、鶴谷事務部長にも一回は言った。2回目は、四、五日前に言われて、いつか機会があったら言おうと思ったら、きょうが機会になってしまったのだけれど。70億円も負債を抱えていたら、こんなこともできないのかと、当初期待した独立行政法人に進行していないのではないかという心配があるのですが、今の件はすぐここで県の皆さんがやりますという答弁はできないと思うから、何かコメントすることがあればしてくれたらいいけれども、そんな改善はできないのですかということを行っているわけです。

それともう一つ、今回の議案を見ても全然出てこないのですが、西和医療センターについていえば、40年ぐらいで老朽化しているのです。耐震対策、震度7の対策もできていないように見ているのですけれど、大丈夫ですかと言いたいのですが、建てかえ時期に来ていると思うのです。その建てかえについて、県は知事の考え方があると思うのですけれども、事務方の皆さんのレベルで、知事もスーパーマンではないから、皆さんの提起を受けて考えなされるのですが、どのように考えているのか。西和医療センターは、ここで何回も見たことがあるのですけれど、もともと斑鳩町、王寺町、三郷町、平群町、この4町で所有していた土地を、西和7町で買い取って、県へ寄附して病院をつくってくださいという経過がある。そのことは今でも生きていると思うのです。だから、潰したりしたら土地を返してもらわないといけないと思うのだけれど、どのように考えているのか、そして耐震、震度7の対策もどのように考えているのか、聞かせてほしいと思います。

それからもう一つ、先ほど猪奥委員が質問された生活困窮者自立支援法に基づいて、いろいろな事業があるのですが、特に前にも言いましたが、親からの貧困を子どもに受け継がせないために、学習支援事業などが任意の事業で入っていて、残念ながら、先ほども答弁にありましたが、奈良県では市町村の分は県対応でやっているようですが、王寺町で1

カ所あるだけで、単独でやるべき、やってほしい市も町も全然できていないという実態がある。あるけれども、ずっと見てみると市町村はやっているのです。例えばこの前、斑鳩町でも町議会で問題になっていましたけれど、保護者から1,000円もらって、それと町の予算で学習支援事業をやっている。議会で1,000円取る取らないという議論が採決でされていましたが、1,000円ぐらいならば取ったほうが、帰属意識が子どもにできて、無料よりいいのではないかと思うのですが、いずれにしても、やっているけれど、それを生活困窮者自立支援法に基づいた事業としてやっていないということは、限定的になったりして、利用者が限られてくるということがあるかもしれませんが、根のところは生活困窮者を救済するための事業だから、それも生かしてもらわなければいけない。同時に県の単独事業よりも、市町村を支援して行って、この事業をもっとやってもらうというような働きかけができないものか、その点についてお尋ねしたいと思います。

それから最後に、前期の議会ですが、人工透析をしていた人たちは、1年に150回ぐらいの通院をしなければいけないから、交通費を支援してほしいという請願が出て、議会では一応採択をしてきました。それらの対策は今回も一応予算案で出ているようですが、これはいつごろまでに、きちんとしてしようと思っているのか、その点を聞かせてほしい。やはり通院するというのは、運転は透析した後は運転手、それから配偶者が、特に夫の場合だったら妻が運転をして送り迎えをするというような、もちろん病院で車を走らせているところもあるようですが、非常に厳しい通院生活をなさっている方を救済していこうと、我々も請願を採択したので、その点について、どのように考えているのか聞かせてほしいと思います。以上です。

○野村病院マネジメント課長 ただいま西和医療センターに関しまして、主に4点ご質問いただいたと思います。お答えさせていただきます。

まず最初に、地域医療連携と経営の関係のところでございますけれども、先ほど中川医療政策部理事から報告があった部分と少し重なる部分があるかと思っておりますけれども、今回機構全体として、赤字になった原因ですけれども、県立病院時代と比べまして、決して収益が落ちているというわけではございません。収益は落ちていないのですけれども、費用面です、主に人件費、給与削減措置の回復など、悪い条件が重なりまして人件費が増加して、その費用の増加分を補うほど収益が伸びなかったというところが大きな原因かと考えております。

そして西和医療センターにつきまして、地域医療連携の側面からですけれども、西和医

療センターは地域医療支援病院で、委員がおっしゃったとおり、二次救急の医療機能を持つ地域の中核病院として、地域の診療所、クリニック等では対応困難な専門的な治療や高度な検査、手術を行いまして、病院完結型の医療ではなくて、地域完結型の医療の中心的な役割を担っております。先ほど渡辺医療政策部長からも地域医療構想の説明がありましたけれども、医療機能の分化・連携という、構想の中でも柱になっておりまして、在宅医療の充実とか、地域包括ケアシステムの構築へ、延長線上にあるとも考えております。こうしたことから、重症、または緊急を要する患者を優先するために、容態が十分に安定している患者は、まず地元診療機関で受診いただいて、容態が悪化などの兆しがある患者は、地元の診療機関から西和医療センターへ紹介していただいて、西和医療センターで受け入れを行うと。症状が安定しますと、逆に地元の診療機関に戻すという、これは逆紹介と言っていますけれども、こういったところを取り組んでいるところでございまして、患者の症状に応じて地域の医療機関と密接な連携を図っているところでございます。

西和医療センターにおける最近の患者の動きですけれども、平成26年度と平成27年度を比較いたしまして、全体としては延べ患者数、確かに入院、外来とも約5%減少しております。特に整形外科、脳神経外科等の外科系の診療科につきまして、延べ患者数が減少しているのを認識しております。しかしながら、逆に入院、外来とも新規患者数は増加しておりまして、この辺地域連携がうまく機能している一因とも考えているところでございます。

2点目ですけれども、人件費に関しまして、ご承知のとおり、平成26年度に独立行政法人化しまして、経営の権限と責任が県から切り離されて、独立行政法人としての役割が非常に重くなったと。もちろん県としての役割もございますけれども、給与の意思決定は最終的には病院機構が行うことになっております。ただ、元県の職員がかなりいらっしゃいますので、現在は県職員に準じた制度で運用されているところでございまして、県の給与の制度改正に準じて病院機構でも改正が今現在のところなされている状況でございます。

3点目です。駐車場のゲートにつきまして、設備自体が古くて、システム改修で対応が不可能な状況でございます。変更するためにはゲート全体の取りかえという大がかりな工事が必要で、直ちに対応が難しいとも聞いておりますけれども、今回委員がご指摘の点につきましては、十分病院機構に伝えていきたいと考えております。

最後ですけれども、西和医療センターの施設の更新についてでございます。老朽化が進んでいると十分認識をしております。また、震度7には耐えられない設計になっていると

いうのも確かでございます。将来的な施設の更新につきましては、地域の患者動向や医療需要も踏まえまして、今後よりよい医療提供体制につきまして、病院機構と議論を進めまして、適地の確保と医療機能の両面でさらに検討を進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○奥田地域福祉課長 子どもの学習支援についてのご質問がございましたので、お答えさせていただきます。

子どもの学習支援につきましては、特に貧困家庭を中心といたしまして、貧困の連鎖を防止するという観点から非常に重要な施策であると考えております。県では、例えば子どもの貧困対策という観点から実施しておりますし、また、教育委員会では、放課後支援という形でも実施しております。また、健康福祉部では生活困窮者対応という形で子どもの学習支援を実施しておりまして、さまざまな形で各部署で連携しながら対応させていただいているところでございます。

健康福祉部の所管しております生活困窮者自立支援制度におけます子どもの学習支援の面で申し上げますと、学習教室を実施する主体になっておりますのが、福祉事務所を設置している自治体でございますので、中和・吉野を所管している県と、12市、それから十津川村と合計14の自治体となっております。現在の実施状況は、県だけが実施している状況でございます。市に対しましては、昨年来、8月、12月に担当者会議を開きまして、また1月には研修会がございましたので、こういった場を通じまして学習教室の開催について、促しているところでございます。また、県で既に実施しておりますので、市にも見学に来ていただくなど、現場を見て、参考にさせていただいて、ぜひとも導入してくださいというお願いもしているところでございます。また、町村につきましては、県が今、広域型ということで王寺町で実施しているところでございますけれども、これを今度地域型という、新たに地域の実情に応じた形で町村と共同で、モデル的に実施していきたいと考えております。貧困の連鎖の防止を行うためにも学習支援は非常に大事だと思っており、取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

○芝池障害福祉課長 人工透析の患者の交通費助成に関する質問について答えさせていただきます。

委員がお述べのように、平成25年2月、県議会で人工透析患者通院交通費助成に関する請願書の趣旨採択がなされたことを受けまして、その後、制度化に関する諸課題につい

て、請願団体とも意見交換を行い、慎重に検討を進めてきたところでございます。人工透析患者への支援のあり方につきましては、本当に困っている方々に対してどのような支援ができるかということを中心に、さらには人工透析患者の方だけではなく、同様に困っている方々にも喜んでいただけるような支援策について、公平公正を大前提として、さまざまな観点から検討してきたところでございます。しかしながら、通院交通費助成につきましては、公的な障害福祉サービス制度として創設、運用する上で、公平性、持続可能性、効果、効率の観点からさまざまな課題がございます。

この課題を解決するために、平成27年度につきましては、まず人工透析を行う医療機関に対しての送迎サービスの実態を把握するという調査を行わせていただきました。平成28年度は、先ほど委員からもございましたが、通院支援のあり方を検討する基礎資料とするために、透析患者等を対象とした通院に関する実態調査を、4月に入りましたら実施する予定でございます。実態調査の結果を踏まえまして通院にかかる移動実態等を整理し、都市部と山間部の2カ所をモデル地域として市町村等と連携した地域公共交通サービスと病院、バス等の組み合わせも含めまして都市部、山間部に関する支援のバランス等について、公平性、持続性、効果、効率性等の観点から検証し、具体的な公平公正な支援のあり方について、検討を進めていく予定でございます。以上でございます。

○梶川委員 よくわかりました。西和医療センターのことは地元でいろいろ情報が流れていて、きのうも病院に行ったら、食堂も3月いっぱい閉鎖ですというような話も聞いて、負の要因と言えば少し言い方が悪いけれど、負の話しか流れてこない。早く建てかえ方針を出して、あの場、ないしはあの周辺で病院改築、建てかえができるように、早く結論を出してください。以上、要望して終わります。

○中川委員 大きく3つの点で質問したいと思います。第3次奈良県男女共同参画計画（案）についてと、奈良県立病院機構の収支試算についてと、予算案について質問したいと思います。

まず、第3次奈良県男女共同参画計画（案）につきまして、2点質問させていただきます。

まず1点目、成果指標としまして、①から⑦まで7つ定めているのですけれども、この中の特に③から⑥につきましては、どのように設定したのか、ご説明いただけないでしょうか。例えばモデルにするような他府県の数値があったのでしょうか。

2点目は、関連しまして、③の女性の就業率の上昇、これはプラス8.6ポイントを目

指しているということでございます。それと⑥ボランティア活動の行動者率の上昇、これもプラス6.2ポイントの上昇を目指しているということでございますけれども、これは両立し得るものでしょうか。一日の時間は限られていますので、両立は難しいという見方もできますし、逆にある程度、経済的に余裕ができて初めてボランティアもできるという見方もできると思います。こういった比例関係でどちらも上昇していくというような事例があるのでしょうか。以上です。

○正垣女性支援課長 奈良県女性の輝き・活躍促進計画（案）の成果指標の考え方についてでございます。

本計画におきましては、推進施策の成果を見る指標といたしまして、7項目の成果指標、個別事業等の進捗状況による指標といたしまして、44項目の行動指標を設けているところでございます。

まず、成果指標③の25歳から44歳までの女性の就業率につきましては、奈良県の女性の就業率が、平成17年が56.8%、平成22年は61.4%と上昇傾向にございます。今後も女性の就業率の向上が見込まれますことから、平成22年の国勢調査の全国平均の67.5%を上回ることを目標としまして、70%に設定しております。

成果指標④の第1子出産前後の女性の継続就業率につきましては、総務省のワーク・ライフ・バランスの推進に関する政策評価の平成31年の目標値、55%に準拠したものとなっております。

成果指標⑤の管理的職業従事者におけます女性の割合につきましては、平成27年度までの奈良県第2次男女共同参画計画での目標値が17%でありましたことから、これを上回る目標といたしまして20%に設定しております。

それから、成果指標⑥の女性のボランティア活動の行動者率につきましては、平成23年の社会生活基本調査で、奈良県は全国平均を上回っておりますことから、全国のトップクラスとなります35%を目標に設定しております。

それと、就業率を高めることと、ボランティア行動率を高めることは競合するのではないかというお尋ねでございますけれども、本計画におきましては、多様な選択肢の中からみずからの道を選択できる社会を実現することとしていることから、それぞれの女性がみずから希望するところで活躍していただきたいと考えております。

また、成果指標に設定しております目標値につきましては、いずれも過去に奈良県が達成したものではございません。今後この計画を進めていくことによりまして、目指してい

く目標値であると考えております。以上でございます。

○中川委員 わかりました。特に④の女性の継続就業率につきましては、総務省が平成32年の目標として見込んでいる数値を1年前倒しで達成しようというところにつきましては、評価したいと考えています。これは以上です。

次に、奈良県立病院機構の収支試算につきまして、先ほど梶川委員からも質問がありましたけれども、1点質問したいと思います。

今は退職給付引当金などの影響で一時的に収支は悪化しているという理解でおりますけれども、人件費につきましては、ある程度、これからも予測しやすいのではないかと思います。中長期的に見ると、県からは現在と同程度の運営費負担金、今年度は17億円、来年度は17億5,000万円と記載されていますけれども、同程度の運営費負担金を続けていだけで、経常収支、経常損失がゼロになっていくというような見通しは現在立っておりますでしょうか。それとももっと多くの運営費負担金がこれから必要になってくるのでしょうか。以上です。

○野村病院マネジメント課長 奈良県立病院機構の収支につきまして、お答えさせていただきます。

まず、病院機構の収支状況悪化の対応でございますけれども、ご承知のとおり、平成26年4月、病院機構が独立行政法人化となったことから、地方独立行政法人法に基づきまして公営企業型の地方独立行政法人の事業の経費は設立団体、これは県になりますけれども、負担するものを除き、料金収入での経営を旨とする独立採算の原則がとられております。その県のほうですけれども、政策医療や不採算医療など、独立採算の原則に基づかない分野につきましては、病床数に応じて国からの交付税措置相当額の負担、それ以外に県独自の措置といたしまして、過去県職員が勤務していた期間に相当する退職金額、そしてまた施設整備、医療機器整備等の元利償還金の一部について、毎年度予算措置を行い、交付しているところでございます。このような枠組みで立ち上がりました病院機構におきまして、平成26年度の独立行政法人化以降、新奈良県総合医療センターを見据えまして、医師、看護師を新たに採用するなど、体制の整備を図っていただいておりますけれども、先ほど申し上げました給与削減措置の回復など、増加した人件費を賄うほど収益が伸びず、ごらんいただいているように、平成26、27年度と2年連続赤字となっているところでございます。この状況を受けまして、平成26年度決算に関して、9月厚生委員会で報告するとともに、県と病院機構で収支改善方策などの議論を重ねていたところでございませ

て、今回当面の措置といたしまして、病院機構が短期借入れを円滑に行うための県の支援策につきまして、今議会へ提案となったものでございます。

そしてご指摘の中長期的な経営改善の見通しでございますけれども、今後病院機構、各センターにおきまして診療科別の収支分析を進めていただくとともに、先ほど中川医療政策部理事から報告させていただきました知事をトップとした奈良県立病院機構経営改善会議を立ち上げまして、病院機構の経営状況の進捗管理を十分行った上で、新病院の開院も見据えまして経営課題を明確にして、病院機構とともに平成28年度中に経営改善計画を策定していきたいと考えております。こうした経営改善の検討を通じまして、県としての支援方策について、改めて県議会に報告していきたいと考えております。以上でございます。

○中川委員 ありがとうございます。それでは、議会でその計画を待ちたいと思います。

最後に、予算案につきまして、2点ございます。どちらも医療政策部ですけれども、「厚生委員会資料（平成28年度予算案・平成27年度2月補正予算案の概要）」の80ページ、ドクターヘリ運航推進事業につきまして、これは受け入れる側のヘリポートの整備などであって、それは十分理解できるのですけれども、県独自でドクターヘリを導入することで具体的にどのようなメリットがあるのかにつきまして、改めてご説明いただけませんか。

そして2点目は、87ページ、ヒトパピローマウイルス感染症予防接種後相談事業でございます。先日もNHKで奈良県在住の被害者の方が出演されていましたが、中には直接、担当の保健予防課へ相談に来られている方もいらっしゃるのが現状でございます。この総合相談窓口が設置されることによって、事務的な側と被害者の側とで具体的に、どのような変化が期待されますでしょうか。改めてご説明いただけますでしょうか。この2点、よろしく申し上げます。

○河合地域医療連携課長 ドクターヘリについてのご質問でございます。県独自のドクターヘリを導入していくということで取り組んでいるところでございます。現在は和歌山県と大阪府のドクターヘリを共同利用させていただいているところでございますけれども、奈良県の場合は南部は山間地域で救急搬送に非常に時間がかかっております。ここでのドクターヘリの需要が高いということでございまして、奈良県独自のドクターヘリを導入することによって、より山間地域での救急搬送を、ヘリを使って効果的、効率的に行っていくことが1点でございます。

もう1点は、災害時の対応として、ドクターヘリは非常に有効になると考えております。広域の災害になりますと、ドクターヘリによって、道路が寸断された奈良県内での患者の搬送が非常に重要になってまいりますので、奈良県での独自のドクターヘリを導入させていただきたく進めさせていただいております。以上でございます。

○前野保健予防課長 ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後の相談窓口に関して説明させていただきます。

国におかれましては、健康被害者が医療や教育のことを相談します窓口の整備としまして、各都道府県の衛生部門に総合窓口を、そして教育に関します相談窓口を教育委員会に設置すると定めておりまして、平成27年11月16日に、全国の相談窓口一覧を公表されたところでございます。県におきましては、保健予防課に総合相談窓口を、そして教育委員会でございますと保健体育課に教育の相談窓口を設置しております。

こちらですけれども、予防接種の実施主体でございます市町村をはじめといたしまして、県医師会、そして病院協会などに周知させていただいたところでございます。窓口の利用を進めているところでございます。窓口といたしましては、まずは健康被害を抱える方の話に耳を傾けさせていただきまして、適切に医療、学校の支援、救済制度につなぐことができるように対応しているところでございます。

相談窓口設置から1月末までにありました総合相談窓口への相談件数ですけれども、延べ12件でございます。対象者は5人となっております。主な相談内容ですけれども、救済手続、国の対応の最新情報への問い合わせ、そして学校の支援内容等々についてございました。また、面談も含みます相談には、実施主体でございます市町村、また教育委員会に同席してもらうなど、連携して支援しているところでございます。以上でございます。

○中川委員 わかりました。ドクターヘリにつきましては、もう一度聞きたいことがあります。南部での利用であったり、災害時の利用に、これまで以上に強くなって使いやすくなるということだったのですけれども、費用的な面で奈良県独自でドクターヘリを購入して、運用する場合と、例えば関西広域連合に入って、購入して、それを奈良市に置かれて運用される場合等で、費用的な面でどちらが有利であるのかなどの試算はなされていますでしょうか。

○河合地域医療連携課長 ドクターヘリの運航経費でございますけれども、これは国庫補助事業で運航できるということで、運航委託をするという形で、ドクターヘリを購入して活用するというものではございません。

どちらの費用が安いのかというところでございますけれども、広域連合や和歌山県、大阪府のドクターヘリについては、必要な経費のうちの奈良県が利用させていただいた回数で割った額で負担することになります。そういうことですので、奈良県で独自で導入して、山間部での救急で多く利用すれば、その辺のコスト的なメリットが出てくると考えているところでございます。以上でございます。

○中川委員 そうしましたら、多く利用すればするだけ損益分岐点のようなものを超えて得になっていくような理解でよろしいでしょうか。

○河合地域医療連携課長 ドクターヘリの運航経費は年間幾らという形で積算されておりました、利用回数が10回でも100回でも同じ値段ですので、多く飛ばば飛ぶほど1回当たりのコストは安くなっていくというところでございます。

○中川委員 わかりました。以上です。

○小林委員長 委員会運営の都合によりまして、副委員長と進行を交代させていただきま

す。

○井岡副委員長 それでは、委員長にかわり委員会を進めさせていただきます。

○小林委員長 1点だけお聞きします。奈良県児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例についてです。

保育所の職員配置基準についての特例を設ける改正ですが、保育士が2名以上配置が必要な場合、必要な保育士が1名になるとき、また加配で雇い入れる場合について、知事が同等の知識及び経験がある者を置くことができるとするものですが、待機児童を解消するまでの当分の間とあるのですが、待機児童の解消と保育士でなくてもよいということと関連があるのでしょうか。また、保育士が不足というのは保育士がいないわけではないと思います。また、保育士にかわって無資格でもよいということになりますが、これでは保育の質の低下は避けられないのではないのでしょうか。この点お尋ねいたします。

○金剛子育て支援課長 条例改正によりまして、保育所の職員配置に係る特例を設けることについてお答えいたします。

県では市町村とともに待機児童解消に取り組んでおりますが、なかなか解消されない状態が続いております。この待機児童が発生する原因としまして、保育士が確保できないため受け入れることができないということがございます。このため、保育にあたる職員の要件を必ずしも保育士に限らないようにすることで、施設が新たな職員を確保しやすくなり、待機児童の解消につながるのではないかとこの考えから、特例的に要件を緩和するものでご

ざいます。

この特例の適用により、保育の質が低下するのではないかということについては、保育には専門性を有する保育士があたるのが原則であると考えておりますので、今回の特例はあくまでも待機児童を出さないための一時的な措置と考えております。また、無資格者を保育士のかわりに充てる場合は、知事が保育士と同等の知識及び経験を有すると認める者に限定することとしており、例えば保育補助など、保育業務に従事した経験がある方や、県が保育人材として今年度から養成しております子育て支援員の研修を修了された方などを想定しております。また、保育の質を低下させないように保育士を対象とする各種の研修に保育士以外の方にも参加を促し、保育の質の確保に努めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○小林委員長 意見だけ申し上げておきます。保育所の保育士が不足している、保育所の確保ができない状況というのは、保育士が不足しているのではなくて、潜在保育士はたくさんいるのです、その方たちの身分が安定していない。処遇がよくなるという理由があると思います。それで保育士として実際に働いていないという状況があると思います。待機児童の解消というのは、入所できる保育所をふやすことなしに解消できないと思うのです。これが一番大事です。

それから、この保育に求められることは、一人ひとりの子どもの全面発達を保障すること、保育の仕事はそういうことですから、三つ子の魂百までという、昔からのことわざがありますけれども、3歳ごろまでに受けた教育、保育、形成された性格は100歳になっても根底は変わらないという意味であって、しつけや教育、そして人間に必要な心の情操教育の影響は生まれてから3年間でほぼ固定されるということを示しているのですけれども、何よりも一人ひとりの子どもの全面発達を保障するというところで、保育の仕事というのはきわめて継続性と、高い専門性が強く求められている仕事であると思います。今、実際に保育所が確保できないというのは保育士の働いてる条件の改善と安定した雇用は、どうしても必要だと思っておりますので、この辺は意見を申し上げて、発言とさせていただきます。

○井岡副委員長 それでは、委員長と進行を交代します。

○小林委員長 それでは、他になければ、これをもちまして質疑を終わります。

なお、当委員会所管事項にかかる議案が追加提出される場合には、当委員会の定例会中の、3月4日金曜日になりますが、本会議終了後に再度開催させていただくことになりま

すので、あらかじめご了承ください。

これをもちまして本日の委員会を終わります。どうもありがとうございました。